

Reseñas bibliográficas

Vicente Ortún, director. La refundación de la atención primaria. Madrid: Springer Healthcare Ibérica; 2011. ISBN: 978-84-938062-0-0. 120 p

Cuando la componente sanitaria del estado del bienestar, y particularmente su atención primaria, parece estar enferma, al igual que ocurre con un paciente, tanto o más que un diagnóstico es necesario un pronóstico. A partir de este supuesto, los autores abordan aspectos fundamentales de la situación actual de la atención primaria en España.

Se revisa el desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS) y de la atención primaria, los distintos modelos de organización dirigidos a la autogestión, las estrategias como el copago y el papel de los profesionales y de su motivación como motores del cambio. Se plantean estrategias para mejorar la gestión de las organizaciones y los profesionales, entendiendo la crisis como una oportunidad de aplicar cambios aplazados.

Se analizan las preferencias en cuanto a especialidades de los médicos antes de licenciarse, en el momento de elegir plaza MIR y cuando han empezado e incluso terminado la especialidad. Medicina de familia parece estar entre las preferidas por los estudiantes, pero en el momento de la elección de plaza MIR priman aspectos como la retribución económica, el prestigio y el reconocimiento profesional y social, y la posibilidad de desarrollo profesional, que relegan la especialidad a un puesto muy inferior en preferencias. Finalmente se describe el desplazamiento, de profesionales que están desarrollando la especialidad de medicina de familia o que la han finalizado, hacia otras especialidades. Se proponen medidas para mejorar el posicionamiento de la especialidad entre los profesionales, como la mejora de las retribuciones y la flexibilización de las condiciones de trabajo, entre otras.

En uno de los capítulos se aborda la prescripción como uno de los temas clave en la atención sanitaria, no sólo desde el punto de vista del gasto sino desde sus posibles beneficios, perjuicios y riesgos para la salud del individuo. Los autores analizan el alto consumo y la gran variabilidad en la práctica clínica, y por tanto en la prescripción. A la vez, desde la perspectiva de la seguridad del paciente, se revisan datos sobre la adecuación o la inadecuación de la prescripción según la patología, y la información suministrada a los pacientes (y su opinión), y se llama la atención sobre el grupo de los ancianos con enfermedades crónicas y polimedicados. Finalmente se comenta la efectividad y la aparición de efectos adversos según demuestra el estudio APEAS¹ sobre la seguridad del paciente realizado en España en 2006.

Continuando con el tema de la prescripción, se destaca la necesidad de desarrollar políticas que permitan y ayuden a los clínicos a gestionarla, así como el desarrollo de sistemas de información, con especial referencia a la historia clínica informatizada, con sistemas de ayuda en este ámbito que mejoren la seguridad de la

atención sanitaria. Se propone también crear agencias que evalúen adecuadamente los riesgos-beneficios y el coste-efectividad de los fármacos utilizados en el SNS para mejorar la prescripción y el gasto farmacéutico.

Desde el principio de generar o producir salud sin provocar daños innecesarios se revisan los objetivos del sistema sanitario: 1) prevenir la enfermedad y el sufrimiento, 2) prestar cuidados a los enfermos y prolongar la vida, y 3) evitar el sufrimiento y ayudar a morir con dignidad. Para ejemplificar se aportan dos casos: el aborto voluntario y la insuficiencia cardiaca.

También se describen innovaciones asociadas a la atención primaria, como la función del médico de cabecera como filtro, mejorando el valor del trabajo de los especialistas, disminuyendo la iatrogenia y mejorando la sostenibilidad y la eficiencia del sistema sanitario. Asimismo, la existencia de la lista de pacientes ejerce de protector de aquellos que no frecuentan las consultas frente a la ley de cuidados inversos. Otra innovación relacionada con la gestión sanitaria es la evaluación económica, como herramienta tanto para los gobiernos como para los gestores y clínicos.

Más ejemplos de innovación son la utilización de la empatía por parte de los profesionales como herramienta de trabajo, la «desprescripción» entendida como la reducción de la inadecuación de tratamientos de dudosa efectividad en determinadas etapas de la vida y la blogosfera sanitaria como innovación tecnológica.

Las nuevas fórmulas organizativas, como las entidades de base asociativa, el «dejar de hacer para poder hacer» o las *NICE do not do recommendations*, entre otras, se plantean como reflexiones. La recomendación de adaptar lo que ya funciona como estrategia parece lo más prudente y sensato.

En resumen, el libro ofrece una revisión del punto más crítico de nuestra atención primaria, y de manera ágil, sensata y basada en datos ofrece alternativas útiles para superar la crisis actual.

El texto completo está accesible en la *web* de la Cátedra UPF-Grünenthal de Medicina de Familia y Economía de la Salud².

Bibliografía

1. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. [consultado 1 jul 2013]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf
2. Cátedra UPF-Grünenthal de Medicina de Familia y Economía de la Salud. La refundación de la atención primaria. 2012. [consultado 1 jul 2013]. Disponible en: http://www.upf.edu/catedragrunenthalsemg/.pdf/La_refundacixn_de_la_Atencixn_Primeria.pdf

Clara Pareja Rossell

EAP La Mina, Barcelona, España

Correo electrónico: cpareja.bcn.ics@gencat.cat

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.07.004>